

## **СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ**

***Шелкова А.К.***  
*Шумилинское РТМО*

Сахарный диабет – одна из наиболее социальноёмких проблем современной медицины и здравоохранения. В мире более 100 млн. человек страдает этим заболеванием. В Республике Беларусь по данным на 2003г. зарегистрировано 144114 больных сахарным диабетом. Каждые 12-15 лет число больных увеличивается в 2 раза. В Республике Беларусь только за 2 года численность больных сахарным диабетом увеличилась на 30 тыс. человек. Таким образом, высокая распространённость, быстрые темпы роста, самая ранняя из всех заболеваний инвалидизация, высокая смертность (занимает третье место после сердечно-сосудистой патологии и злокачественных новообразований) определяют сахарный диабет в качестве первых приоритетов национальных систем здравоохранения всех стран.

Цель исследования заключается в аналитической разработке официальной статистической информации и данных литературы по проблеме социальной и экономической значимости сахарного диабета.

Методы исследования. В процессе работы были использованы статистический, логический, аналитический методы исследования.

Результаты. Нами были проанализированы данные официальной статистики за период с 1997 по 2003гг. Установлено, что за указанный период первичная заболеваемость сахарным диабетом возросла от 93,8 до 152,9 на 100 тыс. населения. Общая заболеваемость также значительно увеличилась и составила 1154,3 и 1459,6 на 100 тыс. населения соответственно. В процессе исследования установлено, что сахарный диабет занимает одно из ведущих мест в современной эндокринологии: в Республике Беларусь удельный вес сахарного диабета составляет 1/3 от всей патологии эндокринной системы, уступая лишь заболеваниям щитовидной железы. Однако многие исследователи признают тот факт, что именно сахарный диабет среди всех заболеваний эндокринной системы оказывает самое большое

влияние на качество жизни пациентов. Одной из причин этого является то, что сахарный диабет вызывает большое количество осложнений, которые развиваются в большинстве случаев скрыто, поскольку длительно повышенный сахар крови не вызывает ощущения боли, а осложнения в почках (диабетическая нефропатия с последующим исходом в хроническую почечную недостаточность), сердечных, церебральных, кровеносных сосудах нижних конечностей (диабетическая ангиопатия с риском развития гангрены и ампутации конечностей), сетчатке (диабетическая ретинопатия и как итог - слепота) активно развиваются. Цели лечения при сахарном диабете – максимальная нормализация обменных процессов, необходимость которой доказана проспективными многолетними исследованиями: DCCT (Diabetes Control and Complications Trial) и UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study). Достижение жестких терапевтических целей компенсации сахарного диабета сопряжено со значительными трудностями, поскольку эффективность лечения при диабете всегда напрямую зависит от поведения больного. Другими словами, требуется не только внутреннее согласие и понимание пациентом рекомендаций врача, но и ежедневное претворение их в жизнь. Несомненно, обязательным условием правильного лечения пациента с сахарным диабетом является его обучение на высоком научно-методическом уровне. К факторам, влияющим на процесс обучения, относятся клинические особенности сахарного диабета, методология обучения, социальные факторы, личностные особенности пациента и факторы психопатологического характера пациента.

Сахарный диабет (СД) имеет также огромное социальное значение. Это обусловлено значительной потерей трудоспособности, ранней инвалидизацией и преждевременной смертностью среди пациентов, страдающих сахарным диабетом. В Республике Беларусь в 2003г. впервые признаны инвалидами 567 человек трудоспособного возраста и 217 человек в возрасте до 18 лет (0,87 на 10 тыс. населения). У больных СД, получающих инсулин, в 2 раза чаще регистрируются временная нетрудоспособность по сравнению с популяцией в целом. Больные СД (получающие и не получающие инсулин) в 2 раза чаще преждевременно уходят на пенсию и у них в 2 раза дольше период госпитализации.

Ещё одной и не менее важной является проблема огромных экономических затрат как на лечение самого сахарного диабета, так и в ещё большей степени его осложнений. Так, по данным Американской диабетологической ассоциации стоимость лечения

одного больного с сахарным диабетом составляет около 10 тыс. долларов в год, в то время как больного без диабета – около 2,7 тыс. в год, а затраты на лечение осложнений СД превалируют в общей стоимости лечения.

Экономический анализ показывает, что лечение слепоты, вызванной СД, стоит не менее 2 тыс. долларов в год, лечение терминальной стадии ХПН – 45 тыс. долларов в год. Например, в США расходы на медико-санитарную помощь больным СД 1 типа составляют более 105,2 млрд. долларов. Затраты на лечение СД включают в себя прямые и непрямые расходы. Так, экономический груз диабета составляет в США не менее 45 млрд. долларов в виде прямых расходов на лечение и 47 млрд. долларов - непрямых расходов за счет снижения производительности труда. Проблема непрямых расходов остро стоит во всех странах за счёт убытков от потери трудоспособности - около 70% (особенно если принимать во внимание тот факт, что у больных СД потеря трудоспособности как правило стойкая), инвалидности и преждевременной смертности. Таким образом, убытки от потери производительности труда у больных СД могут превышать затраты на лечение. E.Barlett провёл анализ экономической эффективности обучения больных с СД и сделал вывод, что в среднем каждый доллар, вложенный в обучение пациентов, приводит к экономии 3-4 долларов США.

Необходимо отметить, что в Республике Беларусь имеется проблема обеспечения качественной медицинской помощью пациентов с сахарным диабетом в сельской местности. Согласно статистическим данным, несмотря на высокую обеспеченность врачами в целом в Республике Беларусь, в сельской местности отмечается дефицит врачебных кадров, поскольку основная их концентрация находится в крупных городах. Сложившаяся ситуация на селе в условиях дефицита не только врачей-эндокринологов, но и терапевтов, отдаленность населенных пунктов от поликлиник, невозможность постоянного ежедневного контроля сахара крови, что особенно важно для адекватной компенсации диабета и профилактики его осложнений, а также зачастую полное отсутствие мотивации и желания пациентов придерживаться того образа жизни, который необходим им для компенсации диабета, требует внесения новых организационных решений для обеспечения качественной медицинской помощью данного контингента больных.

Выводы. Таким образом, сахарный диабет имеет огромное социальное и экономическое значение. Это требует разработки данной проблемы, проведения исследований, с помощью которых

станет возможным дать комплексную оценку организации медицинской помощи, изучить факторы, влияющие на адекватность компенсации и предотвращения развития осложнений сахарного диабета, повысить качество оказываемой помощи больным диабетом, особенно за счёт рационального использования имеющихся резервов. Нельзя исключить и тот факт, что данная проблема тесно связана с процессами реформирования системы здравоохранения. К наиболее значимым из них относятся создание районного территориального технологического уровня, как первого этапа в оказании помощи сельским труженикам, внедрение территориальных программ медицинского обслуживания населения с реструктуризацией медицинской помощи, достаточно интенсивное развитие общеврачебной практики, внедрение ресурсосберегающих технологий, реализация программ первичной медико-санитарной помощи, создание медицинских округов, необходимость приближения специализированной эндокринологической помощи сельским жителям и обеспечение её доступности.